

**ПРОЧТИ
и не болей**

№ 1
(297)

ФЕВРАЛЬ 2016

**СЕГОДНЯ
В ВЫПУСКЕ**

- ✓ **ЕСЛИ РЕБЕНОК КАШЛЯЕТ**
- ✓ **В СЕМЬЕ ОСОБЫЙ РЕБЕНОК**
- ✓ **МИОМА — НЕ ПОВОД ДЛЯ ОТЧАЯНИЯ**

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Ежегодное мероприятие, проводимое с 2005 года Международным противораковым союзом, целью которого является привлечение внимания общественности к этой глобальной проблеме, — напомнить о том, насколько опасны и распространены онкологические заболевания. Онкологические заболевания на сегодняшний день — одна из ведущих причин смерти во всем мире, и наша страна не исключение. Настораживает также значительное омоложение злокачественных опухолей, переставших быть проблемой людей пожилого возраста.

Термин «рак» впервые был предложен Галеном для обозначения рака молочной железы, он провел аналогию между опухолью деформацией, рисунком расширенных венных сосудов при этом заболевании и внешним видом представителей класса ракообразных — рака, краба, простирающего свои щупальца к жертве.

Что же это за болезнь, заставляющая так страдать людей?



Об этой проблеме мы беседуем с заведующим 1-го онкологического отделения НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Челябинск ОАО «РЖД», врачом-онкологом, хирургом высшей категории, главным внештатным онкологом ЮУЖД Николаем Александровичем ПОЗДЕЕВЫМ.

— Николай Александрович, увеличилось ли за последние годы количество онкологических заболеваний и с какой онкопатологией поступают больные в ваше отделение?

— Исходя из опыта работы нашего отделения, мы ежегодно отмечаем рост онкологической патологии. Ее стало значительно больше, чем, например, 10 лет назад. Связано это скорее всего с улучшением выявляемости.

Для оказания помощи онкологическим больным открыто два специализированных отделения. В 1-м отделении оперируются больные практически со всей онкологической патологией — опухолями кожи, мягких тканей, пищевода, желудка, кишечника, легких, печени и т. д. Больных со злокачественными опухолями поджелудочной железы мы оперируем нечасто, такие пациенты направляются на лечение в Центр хирургии печени и поджелудочной железы областной клинической больницы № 1. Во 2-м онкологическом отделении оперируются больные с онкогинекологией и онкоурологией.

— В основном это плановые операции или таких больных приходится оперировать и экстренно?

— Экстренные операции сегодня мы проводим крайне редко. По сравнению с тем, что наблюдали 15 — 20 лет назад, стадии онкопатологии стали более приемлемыми для лечения, запущенные случаи практически не встречаются. Раньше очень много больных поступало по экстренным показаниям, например, с кишечной непроходимостью, с опухолями огромных размеров, требующих срочного хирургического вмешательства. К счастью, сегодня это уже редкость, соответственно и летальность среди онкологических больных стала меньше.

— Для каждого пациента

методы лечения индивидуальны или терапия проводится по одной схеме?

— Существуют определенные стандарты лечения онкологических больных. В рамках этих стандартов идет индивидуализация подхода. Кому-то достаточно только хирургического вмешательства, кому-то требуются дополнительные методы лучевого и химиотерапевтического лечения. И если пациент нуждается в полном объеме лечения, он его получает в нашей больнице. Мы, как правило, не направляем своих пациентов в другие лечебные учреждения, наблюдаем их после проведенного лечения в течение всей их жизни. В редких случаях направляем на консультацию в областной онкологический диспансер.

— Возможности современной медицины позволяют с оптимизмом смотреть в будущее?

— Безусловно, выживаемость стала выше. У нас очень много пациентов, которые доживают до второго-пятого рака. Это не метастазы, а новые локализации опухолей, которые могут появиться через 5 — 10 лет после полной ликвидации первичной опухоли. Если раньше при опухолях желудочно-кишечного тракта и наличии метастазов больные были практически обречены, то сейчас, на фоне химиотерапевтического лечения, они могут прожить значительно дольше.

— Николай Александрович, у определенной части онкобольных рак проявляется уже метастазами, а первичный очаг обнаружить не удается. Чем это чревато для больного?

— Какой-то процент онкологических больных действительно составляют такие пациенты. То, что первичный очаг обнаружить не удастся, неблагоприятно в плане прогноза. Ведь, зная первичный очаг, у врача-онколога больше шансов



4 ФЕВРАЛЯ — ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

пролечить пациента адекватными медикаментозными препаратами, а значит, и продлить ему жизнь. К счастью, современные методы диагностики у большинства пациентов позволяют своевременно выявлять первичный очаг.

— Если говорить о наследственности, действительно ли она играет важную роль в происхождении онкологических болезней? Насколько нужно быть настороженным людям, у которых не в одном поколении родственники умирали от онкологии?

— У людей, чьи близкие лечились по поводу онкологии, риск возникновения рака в потомстве, конечно же, выше. Если существует предрасположенность или слабость в какой-то системе органов, она передается по наследству, что в будущем может реализоваться опухолью процессом. Кроме того, сам факт того, что у человека уже была выявлена злокачественная опухоль, говорит о генетической предрасположенности и риске появления опухолей другой локализации. Но прямая корреляция идет не всегда, важное значение имеет образ жизни, который ведет человек.

— Сколько лет может дремать злокачественная опухоль в организме человека?

— Опухоль не дремлет, она медленно развивается, все зависит от особенностей опухолевого роста. От 5 до 10 лет опухоль может развиваться медленно от одной клетки, которая со временем начинает делиться и превращается в опухоль, угрожающую жизни человека. От скорости деления и агрессивности опухолевых клеток зависит и продолжительность жизни больного.

— Состояние иммунитета имеет значение в развитии рака?

— Считается, что иммунного

ответа на опухолевую клетку практически не существует. Если опухолевая клетка появилась, она хоть и видна для хозяина, но как чужая иммунной системой не воспринимается. Научившись обманывать иммунную систему, опухолевые клетки предстают для нее как нормальные, поэтому иммунитет их не идентифицирует как чужие и не борется с ними.

— Может ли стресс привести к развитию злокачественной опухоли?

— Стресс, безусловно, играет важную роль в развитии онкопатологии. Существует опасность прогрессирования уже существующей опухоли на фоне стрессовой ситуации, вызывающей нарушение гормонального фона, что подстегивает рост раковых клеток.

— Диагноз рак больными воспринимается как смертельный приговор. Насколько сложно врачу убедить человека не падать духом и начать как можно скорее лечение?

— Существуют разные психологические типы людей, но практически у всех такое известие вызывает шоковое состояние, поэтому врач должен очень осторожно сообщить диагноз. Человек — существо ранимое, а убить можно и словом. Каждый хирург в процессе работы с такими больными становится психологом. Приходится объяснять больным, что не все так безнадежно, некоторые онкологические заболевания, выявленные на ранних стадиях, излечимы в 90 процентах случаев.

Поэтому усилия современной медицины должны быть направлены на раннюю диагностику, тогда шанс выздоровления намного выше.

В последние годы появилось очень много больных, у которых выявляются доброкачественные опухоли, которые формально к

онкологии никакого отношения не имеют, но под этой, казалось бы, безопасной маской может скрываться рак. В советские времена такие пациенты в обязательном порядке направлялись к онкологам, и это было правильно. Сегодня ими занимаются хирурги, у которых подход к лечению таких пациентов иной, поэтому есть вероятность пропустить злокачественную опухоль. Одним словом, доброкачественная опухоль — это серьезный повод обратить внимание на свое здоровье.

— Николай Александрович, часто ли в ваше отделение поступают больные ВИЧ-инфекцией?

— На самом деле таких больных не так много. Хирургическая помощь ВИЧ-инфицированным оказывается наравне со здоровыми людьми, хотя определенные психологические трудности все же существуют. Мы оперируем таких больных с соблюдением всех защитных и профилактических мер.

— Насколько точно можно предсказать, как поведет себя злокачественная опухоль?

— Прогноз зависит от биологических особенностей опухоли. Есть опухоли, которые растут, не давая метастазы, а есть те, которые метастазируют очень быстро.

— Существуют ли общие симптомы, позволяющие заподозрить у человека онкологию?

— Ранние стадии онкологических заболеваний, к сожалению, никак не диагностируются. Могут наблюдаться общие симптомы интоксикации, которые свойственны как респираторной инфекции, так и синдрому хронической усталости. Астенизация, слабость, потеря интереса к жизни, длительная субфебрильная температура могут указывать на наличие онкологии и должны стать поводом для обращения к врачу.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Телефон (351) 775-19-11

НА ПОРОГЕ ПАНДЕМИЧЕСКИЙ ГРИПП



Ежегодно с наступлением холодов в медицинских учреждениях города резко увеличивается обращение больных с ОРВИ и гриппом, пациенты с тяжелыми формами заболевания госпитализируются в стационары. Особую настороженность у врачей вызывает пандемический, высокопатогенный грипп, дающий тяжелые осложнения.

Высокопатогенный грипп — это острое респираторное вирусное заболевание, вызванное вирусом гриппа типа А (H1N1). Отсутствие иммунитета к этой разновидности вируса гриппа создает угрозу возникновения широкомасштабной эпидемии (пандемии) гриппа.

Основные симптомы болезни, как и при сезонном гриппе: головная боль, боли в мышцах, повышенная температура, кашель, насморк, в отдельных случаях — рвота и понос. В результате вызываемого этим вирусом заболевания зафиксированы серьезные и даже смертельные случаи. Пути передачи вируса А (H1N1) идентичны путям распространения сезонного гриппа.

С начала 2016 года в Челябинской области зарегистрировано 5 случаев пандемического гриппа, 4 из них — грипп А (H1N1). Все случаи выявлены у непривитых против гриппа лиц.

Тяжелое течение этого заболевания требует от населения максимального внимания к своему здоровью, особенно тех, кто не привился. Чтобы избежать осложнений и не явиться причиной заражения членов семьи и ближайшего окружения, выполняйте следующие правила.

Если вы заболели:

- останьтесь дома;
- сведите к минимуму контакты с родственниками;
- наденьте маску и меняйте ее каждые 4 часа;
- старайтесь не прикасаться руками к глазам, носу и рту. Инфекция распространяется именно таким путем;
- чаще мойте руки с мылом, особенно после кашля или чихания;
- в первый день заболевания вызовите врача.

Если у вас появились угрожающие симптомы:

- затрудненное дыхание или одышка;
- боли или чувство тяжести в груди или животе;
- внезапное головокружение;
- спутанность сознания;
- сильная или непрекращающаяся рвота;
- высокая температура и усиливающийся кашель.

Срочно вызывайте неотложную медицинскую помощь!

Особенно тяжело переносят простудные заболевания дети. Поэтому внимательно наблюдайте за их здоровьем, при первых признаках нездоровья, повышении температуры тела оставайтесь дома и вызовите врача.

Если в доме больной:

- выделите ему отдельную комнату;
- ограничьте до минимума контакт между ним и близкими, особенно с детьми, пожилыми людьми и лицами, страдающими хроническими заболеваниями;
- часто проветривайте помещение;
- сохраняйте чистоту, как можно чаще мойте и дезинфицируйте поверхности бытовыми моющими средствами;
- часто мойте руки с мылом;
- ухаживая за больным, прикрывайте рот и нос маской.

В период эпидемии:

- избегайте мест массового скопления людей, исключите посещение развлекательных мероприятий и торговых комплексов;
- чаще проветривайте помещение, где вы находитесь;
- чаще делайте влажную уборку дома;
- тщательно мойте руки с мылом;
- по возвращении домой промывайте нос слабым солевым раствором;
- полноценно питайтесь и принимайте витамины;
- тепло одевайтесь.

Выполняя эти несложные правила, вы не только сохраните свое здоровье, но и здоровье близких вам людей. Помните: грипп очень опасен, если переносить его на ногах и заниматься самолечением. Только врач может объективно оценить тяжесть вашего состояния и назначить адекватное лечение.

ЕСЛИ РЕБЕНОК КАШЛЯЕТ



Кашель у детей встречается довольно часто. Чаще всего он сопровождается простудными заболеваниями, такие как ОРВИ и грипп, и при правильном лечении быстро проходит. Но бывает и так, что кашель затягивается, что не может не вызывать беспокойство родителей. Часто таким детям ставится бронхит, заболевание, требующее своевременного лечения.

О проявлениях бронхита у детей рассказывает врач аллерголог-иммунолог МБУЗ ДГП № 1 Ирина Витальевна БЛИНКОВА.

Бронхитом называют неспецифическое воспаление бронхов, обусловленное различными причинами. Острый бронхит — это синдром преимущественно вирусной этиологии, основным проявлением которого является кашель. В большинстве случаев развивается после перенесенных вирусных заболеваний — гриппа, парагриппа, риновирусной, аденовирусной, респираторно-синцитиальной инфекции, коклюша. Бронхит аллергической природы встречается у детей, имеющих повышенную чувствительность к ингаляционным аллергенам, поступающим в бронхи с вдыхаемым воздухом:

домашней пылью, пыльцой растений и т. д. В ряде случаев заболевание связано с раздражением слизистой бронхов, химическими или физическими факторами: загрязненным воздухом, табачным дымом, парами бензина и т. д.

Предрасположены к бронхиту дети с родовыми травмами, недоношенностью, врожденными пороками органов дыхания, частыми ОРЗ, нарушениями носового дыхания (аденоиды, искривления носовой перегородки), хронической гнойной инфекцией (например, хронический тонзиллит). Сезонные вспышки ОРВИ и гриппа обуславливают большую частоту бронхитов в осенне-зимний период. Также имеет значение пребывание ребенка в детском коллективе.

Острому бронхиту обычно предшествует инфекция верхних дыхательных путей. Патогенный микроорганизм проникает в эпителий трахеобронхиального дерева и активирует клетки воспаления. Развиваются общие симптомы заболевания — лихорадка и недомогание. Повреждение эпителия трахеобронхиального дерева ведет к повы-

В большинстве случаев первым проявлением заболевания служат симптомы ОРЗ, например, ринит. По прошествии 3 — 4 дней развивается сухой лающий или влажный кашель. Впоследствии появляется гнойная мокрота, многие дети сглатывают эту мокроту, что может привести к рвоте. У детей более старшего возраста основным проявлением заболевания служит боль в груди, которая усиливается при кашле. В течение последних 5 — 10 дней мокрота становится все менее вязкой, после чего кашель обычно исчезает. Весь цикл заболевания длится две, реже три недели.

шенной чувствительности последнего и объясняет кашель у больных на протяжении 1 — 3 недель. В большинстве случаев первым проявлением заболевания служат симптомы ОРЗ, например, ринит. По прошествии 3 — 4 дней развивается сухой лающий или влажный кашель. Впоследствии появляется гнойная мокрота, многие дети сглатывают эту мокроту, что может привести к рвоте. У детей более старшего возраста основным проявлением заболевания служит боль в груди, которая усиливается при кашле. В течение последних 5 — 10 дней мокрота становится все менее вязкой, после чего кашель обычно исчезает.

Течение бронхита характеризуется лихорадкой, тяжелым общим состоянием ребенка, интоксикацией, выраженными признаками дыхательной недостаточности. Возможные осложнения — апноэ и асфиксия. Существуют исследования, доказывающие иницирующую роль бронхита в развитии бронхиальной астмы, особенно у детей, имеющих генетическую предрасположенность к аллергопатологии. Обструктивный бронхит обычно манифестирует

на 2 — 3 году жизни. Ведущим признаком заболевания служит бронхиальная обструкция, которая выражается приступообразным кашлем, шумным свистящим дыханием, удлиненным выдохом, дистанционными хрипами, температура может быть нормальной или субфебрильной. Общее состояние детей не такое тяжелое, как при бронхите, меньше выражена одышка.

Рецидивирующий обструктивный бронхит определяется как бронхит, обструктивные эпизоды которого повторяются на фоне ОРВИ. У части детей это заболевание является дебютом бронхиальной астмы.

В целом у 50 — 60 процентов детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, не имеющих признаков аллергии, обструктивные эпизоды прекращаются в возрасте 3 — 4 лет, у остальных в возрасте 4 — 5 лет.

Напротив, у детей с рецидивирующим обструктивным бронхитом, имеющих признаки аллергии, зачастую в возрасте 3 — 5 лет ставят диагноз бронхиальной астмы.

Группами риска по рецидивированию обструктивного бронхита и развитию бронхиальной астмы являются дети:

- с кожными аллергическими проявлениями на первом году жизни;
- с высоким уровнем IgE или положительными кожными пробами;
- имеющие родителей или других родственников с аллергическими заболеваниями;
- имевшие 3 и более обструктивных эпизода;
- обструктивный эпизод у которых протекает без температуры и имеет приступообразный характер.

Воздействие раздражающих веществ окружающей среды (сигаретный дым, другие загрязнители — пыль, озон, оксиды азота) усиливает кашель. Существует четкая зависимость между фактором курения и частотой бронхолегочных заболеваний, включая бронхит и приступы удушья. Профилактика бронхита у детей включает предупреждение вирусных инфекций, раннее применение противовирусных препаратов, исключение контакта с аллергенами факторами, оберегание ребенка от переохлаждений, закаливание. Важную роль играет своевременная профилактическая вакцинация детей против гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций.



В СЕМЬЕ ОСОБЫЙ РЕБЕНОК

Аутизм — тяжелое нарушение психического развития ребенка, характеризующееся задержкой и нарушением социальных навыков, речи и поведения.

Это расстройство широкого спектра, проявляющееся у детей по-разному. Одни дети могут говорить, другие говорят мало либо не говорят совсем. Поведение детей с аутизмом характеризуется также жесткой стереотипностью (многократное повторение элементарных движений, таких как потряхивание руками или подпрыгивание, до сложных ритуалов) и нередко деструктивностью — агрессией, самоповреждением, криками и т. д. Уровень интеллектуального развития при аутизме может быть различным: от глубокой умственной отсталости до одаренности в отдельных областях знаний и искусства. В ряде случаев у детей с аутизмом нет речи, отмечаются отклонения в развитии моторики, внимания, восприятия, эмоциональной и других сфер психики. Более 80 процентов детей с аутизмом — инвалиды. На сегодняшний день в Челябинской области живет более 1000 детей с аутизмом. Еще в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250 — 300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма — это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания у детей. По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходится на 150 детей. За десять лет количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Считается, что тенденция к росту сохранится и в будущем.

В последние годы аутистические расстройства стали объединять под аббревиатурой РАС — расстройства аутистического спектра.

АУТИСТИЧЕСКОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Диагноз аутистическое поведение сегодня не редкость. Чаще всего является следствием усугубления течения какого-либо патологического процесса в организме ребенка, например, неврологического. Большое количество сообщений в прессе о якобы реальных случаях избавления от аутизма на самом деле оказываются случаями успешного лечения патологии, вызвавшей аутистическое поведение. Может являться симптомом, указывающим на специфические нарушения когнитивной, коммуникативной, перцептивной, проприоцептивной и иных функций организма ребенка, характерные для аутистических расстройств. Может быть следствием истинного аутистического расстройства, или следствием прогрессирующего неврологической, психической и генетической патологии. Таким образом, аутистическое поведение — это еще не аутизм в полном смысле.

АУТИЗМ

Это расстройство развития ребенка, сохраняющееся на протяжении всей жизни. Но благодаря своевременной диагностике и ранней коррекционной помощи можно добиться многого, адаптировать ребенка к жизни в обществе, научить его справляться с собственными страхами, контролировать эмоции.

Самое важное — не маскировать диагноз за якобы «более благозвучным» и «социально приемлемым». Не убаюкивать проблемы и не фиксировать все внимание на негативных аспектах диагноза, таких как инвалидность, непонимание окружающих, конфликты в семье и прочее. Гипертрофированное представление о ребенке как о гениальном также вредно, как и подавленное состояние от его неуспешности.

Необходимо без колебаний отказаться от терзающих иллюзий и выстроенных заранее планов на жизнь, принять ребенка таким, каков он есть на самом деле. Действовать исходя из интересов ребенка, создавая вокруг него атмосферу любви и доброжелательности, организовывая его мир до тех пор, пока он не научится делать это самостоятельно.

КАКОВЫ ПЕРСПЕКТИВЫ?

Если диагноз был поставлен до полутора лет и своевременно проведены комплексные коррекционные мероприятия, то к семи годам скорее всего уже никто даже и не подумает, что мальчику или девочке когда-то ставили аутизм. Учеба в условиях обыкновенной школы, класса не доставит особых хлопот ни семье, ни ребенку. Среднее профессиональное или высшее образование для таких людей не проблема. Если диагноз был поставлен позже пяти лет, то с большой вероятностью можно утверждать, что ребенок будет учиться по школьной программе индивидуально, так как коррекционная работа в этот период уже осложнена необходимостью преодоления существующего жизненного опыта ребенка, закрепленных неадекватных моделей поведения и стереотипов, а дальнейшая учеба и профессиональная деятельность будут полностью зависеть от той среды, условий, в которых будет находиться подросток.

Несмотря на то, что до 80 процентов детей с аутизмом — инвалиды, она может быть снята благодаря правильно организованной системе коррекционной помощи. Одной из основных задач родителей и специалистов является развитие самостоятельности у детей с РАС. Самый главный залог успеха в обучении и воспитании детей с аутизмом — это позитивный настрой и любовь семьи. С рождением такого ребенка жизнь нередко превращается в череду трудностей. Но, несмотря на них, многие семьи живут полноценной жизнью. Среди аутистов много успешных, состоявшихся в жизни людей: программистов, конструкторов, музыкантов и т. д.

Однако это возможно только при поддержке семьи: безграничной любви и терпении родителей особенного ребенка.

М.Б. КОРОЛЕВА,
главный логопед города.

Еще в 1967 году академик Е.И. Чазов в своей книге «Сердце и XX век» высказал мнение, что здоровье человека формируется с детства. Именно в этот период жизни формируется отношение детей к особенностям питания, занятиям физической культурой, вредным привычкам, общий жизненный настрой и реагирование на стресс. Поэтому за здоровый образ жизни молодого поколения ответственны не только родители, врачи, педагоги, но и, конечно, сами дети и подростки. Сегодня уже не редкость стойкое снижение или повышение уровня артериального давления у детей. Как артериальная гипертензия, так и гипотензия относятся к числу заболеваний, развитие которых сопряжено с действием ряда факторов риска. В то же время именно данная патология сосудов, если ее своевременно не выявить, может привести к очень серьезным проблемам со здоровьем.

Своим мнением поделилась главный детский кардиолог города Челябинска, к.м.н., доцент кафедры педиатрии факультета дополнительного профессионального образования ЮУГМУ Ольга Андреевна ЛЕВАШОВА.



ВРЕМЯ ДЕЙСТВОВАТЬ!

— Ольга Андреевна, низкое давление — норма или патология?

— В последние годы диагноз артериальной гипотонии у детей перестал быть редкостью, поэтому детские кардиологи уделяют этой проблеме повышенное внимание. Актуальность проблемы обусловлена высокой ее распространенностью, регистрируемой от 3 до 21 процента среди детей и подростков, преимущественно у девочек. В то же время для этого заболевания характерно многообразие клинических симптомов, выраженное снижение физической и умственной работоспособности. Поэтому только врач может принять решение о том, что стойкое низкое давление у детей и подростков — это норма или патология, поскольку гипотония бывает физиологической и патологической. Так, физиологическая артериальная гипотония может встречаться у здоровых детей и подростков как вариант нормы либо у спортсменов под воздействием регулярных тренировок, а также у тех, кто проживает в горных районах. Обследование данной группы детей не выявляет никаких патологических изменений в организме. При этом отсутствуют жалобы, сохраняется хорошее самочувствие и высокая физическая работоспособность. В большинстве случаев низкое давление носит обратимый характер, возможна его нормализация.

В то же время патологическая артериальная гипотония подразделяется на первичную и вторичную. Первичная возникает без причины и основным признаком является стойкое снижение артериального давления. Вторичная возникает на фоне патологии почек, сердца, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, интоксикаций, инфекций.

— При каких цифрах артериального давления можно говорить о гипотонии?

— Для оценки показателей артериального давления в педиатрической практике используются единые критерии диагностики артериальной гипотонии, а именно: в возрасте до 10 лет САД/ДАД составляет 80/40 мм рт.ст., старше 11 лет — 90 — 85/50 — 45 мм рт.ст., или специальные центильные таблицы с учетом возраста, роста и пола ребенка.

— К каким осложнениям может привести гипотония?

— Если гипотонию своевременно не диагностировать и не лечить, то это приводит к различным осложнениям. Самым серьезным звеном неблагополучия в организме являются обмороки, которые неизбежно приведут к снижению качества жизни ребенка.

— Какие еще симптомы говорят о том, что у детей и подростков имеется склонность к снижению артериального давления?

— Это могут быть боли в сердце колющего или давящего характера, которые часто связаны с эмоциональным и физическим перенапряжением. Кроме того, маленьких пациентов беспокоят часто

повторяющиеся, длительные, интенсивные головные боли, усиливающиеся на первых уроках в школе, провоцирующиеся изменением погоды, конфликтными ситуациями. Нередки также головокружения, чаще возникающие в утренние часы, после сна при резком подъеме с постели. Иногда головокружение бывает длительным, и ребенок отказывается идти в школу.

— Неужели от низкого давления страдают дети младшего школьного возраста?

— Встречаемость артериальной гипотонии среди детей этой возрастной группы составляет от 1,5 до 3,5 процента. Очень важно с целью своевременной диагностики для измерения артериального давления использовать тонометры с детскими манжетками.

— Можно ли гипотонию вылечить только здоровым образом жизни?

— Это в первую очередь зависит от типа гипотонии. Если гипотония физиологическая, достаточно обратить внимание на правильную организацию режима дня, оптимальную двигательную активность, рациональное сбалансированное питание. Особое внимание следует уделить отказу подростков от употребления алкоголя и курения. Следует помнить, что дети, имеющие низкий уровень артериального давления, имеют определенный суточный ритм изменения общего состояния. Сразу после ночного сна они чувствуют себя вялыми, неотдохнувшими, через 1 — 1,5 часа улучшается самочувствие и настроение, увеличивается работоспособность, но к 14 — 15 часам вновь появляется усталость. Поэтому особенности суточного ритма состояния таких детей желательно учитывать в школе, спортивных секциях, кружках.

В то же время при патологической гипотонии терапия, как немедикаментозная, так и медикаментозная, прежде всего направлена на коррекцию основного заболевания, приведшего к ее развитию.

— Что можно посоветовать родителям детей и подростков с артериальной гипотонией?

В первую очередь необходимо отрегулировать режим дня и отдыха. Спать дети должны не менее 7 часов в сутки, с возвышенным изголовьем. Прогулки на свежем воздухе около двух часов ежедневно. Ограничить длительное пребывание на солнце, прием горячих ванн. Обязательна утренняя гимнастика с последующими водными процедурами.

Большое значение имеет организация питания. Желательно принимать пищу 4 — 5 раз в сутки, небольшими порциями, в одно и то же время суток, не передавая перед сном. Продукты должны быть разнообразными, включая овощи и фрукты.

Необходимо увеличить ежедневную физическую активность путем динамических нагрузок — ходьба, плавание, езда на велосипеде, катание на лыжах, коньках, танцы. Следует избегать неподвижного сидения в течение 1,5 — 2 часов и более.

Научите детей правильно реагировать на стресс и выходить из него. Следите за его настроением, разбирайте вместе конфликтные ситуации, приобщайте к чтению полезных книг, музыке.

— Ольга Андреевна, мы привыкли считать, что гипертензия — болезнь людей среднего возраста, но, как оказалось, встречается она и у детей. С чем это связано?

— Проблема артериальной гипертензии у детей и подростков занимает приоритетное положение в детской и подростковой кардиологии. Это связано с высокой распространенностью этого заболевания. Стойкое повышение уровня артериального давления наблюдается у 12 — 18 процентов детей. У каждого третьего подростка артериальная гипертензия приобретает прогрессирующее течение с дальнейшим формированием гипертонической болезни взрослых. Артериальная гипертензия — это многофакторное заболевание, большую роль играют такие факторы риска, как наследственная предрасположенность, заболевания внутренних органов (почек, сердца, щитовидной железы, надпочечников), прием некоторых медикаментов. Доказано также значение избыточной массы тела, неправильного питания, курения, употребления спиртных напитков, низкой физической активности, стресса. Придается особое внимание психологическим особенностям личности детей подросткового возраста. Хочется обратить внимание на то, что профилактика этого заболевания в детском и подростковом возрасте является более эффективной по сравнению с взрослым населением.

— Чем опасно высокое артериальное давление?

— Коварство заключается в том, что большинство детей, у которых при посещении врача случайно обнаруживается повышенное артериальное давление, не знают об этом, так как не ощущают изменений в своем организме. В таком случае они подвергают себя риску возникновения осложнений, в том числе гипертонического криза.

— Рекомендации для детей-гипертоников те же, что и для гипотоников?

— Практически да. Это рациональное питание, умеренная физическая нагрузка. При этом увеличивать физические нагрузки нужно постепенно, чем менее активен ребенок, тем медленнее нужно это делать. Важно научить детей и подростков справляться со стрессом, следить, чтобы они не переутомлялись, полноценно отдыхали, чувствовали себя жизнерадостными и активными. Рекомендации же всем детям и подросткам, имеющим стойкое снижение уровня артериального давления или его повышение, — это вне зависимости от возраста регулярно контролировать артериальное давление и строго следовать советам врача!

Ж. КИСЕЛЕВА.



Телефон (351) 775-19-11

В нашей газете мы уже рассказывали о том, что такое деменция — наиболее выраженное нарушение когнитивных функций головного мозга. Однако выраженное снижение когнитивных функций развивается постепенно. Нередко этому предшествует легкое ухудшение памяти, снижение активности, интеллекта, чему уделяется недостаточно внимания. Сегодня мы продолжаем разговор о нарушениях когнитивных функций с врачом-неврологом высшей категории, ассистентом кафедры неврологии факультета дополнительного профессионального образования Южно-Уральского государственного медицинского университета Любовью КРЫЛОВОЙ.



КОГДА НАШ МОЗГ ЗДОРОВ

— Любовь Григорьевна, давайте поясним читателям, что такое когнитивные функции мозга...

— Это наиболее сложные функции головного мозга, с помощью которых мы рационально познаем мир. Прежде всего это способность воспринимать информацию, поступающую к нам, возможность ее распознать, проанализировать и отреагировать нашими действиями, словами, эмоциями, движениями. Второе — это наша память, с помощью которой мы способны запечатлеть, сохранить и многократно извлекать ту информацию, которую мы в свое время запомнили. Важнейшая когнитивная функция — интеллект, это общая способность к познанию и решению трудностей, которая объединяет все познавательные способности человека. Уникальная человеческая способность — это речь, с ее помощью мы понимаем окружающих и можем высказывать свои мысли словами, а с помощью практических когнитивных функций мы используем различные навыки в повседневной жизни. Поддерживать же оптимальный уровень психической активности в повседневной жизни нам помогает внимание.

— Иными словами, когнитивные функции мозга — это то, что и делает человека человеком?

— Да, человеком и личностью. Сохранение этих способностей мозга позволяет нам быть адекватными, восприимчивыми, активными, успешными. Когда возникает когнитивное расстройство, то человек так или иначе субъективно это понимает, что он хуже стал воспринимать окружающую информацию, труднее ее передавать, труднее запоминать... И задача невролога — выявить причину.

— Отчего же происходит снижение или нарушение когнитивных функций?

— Это может быть стресс, банальный недосып, умственные или физические перегрузки либо обострение какого-то хронического заболевания. Врач проводит тестирование и, соответственно, ставит диагноз, выяснив, каков характер нарушения. И в зависимости от диагноза назначает лечение. Это может быть либо коррекция функционального нарушения неврологом или психиатром, либо коррекция той соматической патологии, которая вызвала эти нарушения. При соматической патологии в пяти процентах случаев это обратимый процесс, то есть при должной коррекции пациенты самостоятельно восстанавливаются. Если коррекция не помогает, то, значит, речь идет о дегенеративном процессе, и здесь необходимо более тщательное и длительное обследование.

— Причины необратимых изменений — сосудистые заболевания мозга?

— Это один из вариантов, когда сосудистая патология приводит к изменениям вещества головного мозга в результате нарушения его питания, кровоснабже-

ния. И в этом очень важно разобраться, поэтому неврологи работают совместно с врачами других специальностей.

— Существуют ли какие-то «возрастные нормы» для когнитивных нарушений?

— Все люди индивидуальны, но типовых норм, конечно, не существует. И в 80 лет человек может обладать хорошей памятью, быть бодрым, активным и психически сохранным. Но существует такое понятие, как нормальное возрастное старение. Так или иначе, наши клетки с возрастом меняются, соответственно, изменения происходят и с самим человеком. Он замечает, что становится более медлительным, больше времени уходит на мышление, обдумывание, но это не мешает ему в повседневной жизни. Такое состояние лечения не требует. Когда же присоединяется заболевание либо процесс изменений заходит далеко и мешает человеку жить, тогда нужно обращаться к врачу.

— Что еще можно отнести к факторам риска когнитивных нарушений?

— Прежде всего это генетическая предрасположенность. Если в наследственности есть такие диагнозы, как деменция, болезнь Альцгеймера, то это может быть генетически заложено и в следующих поколениях.

Причиной сосудистой патологии, о которой мы уже говорили, может быть артериальная гипертония. К сожалению, наши пациенты не всегда понимают, что лечить гипертонию нужно постоянно, в течение всей жизни, не допуская подъемов артериального давления. Любой гипертонический криз не проходит бесследно для сосудов головного мозга. При длительно нелеченной гипертонии у пациентов возникает так называемое лакунарное состояние, недостаточность кровоснабжения головного мозга, которое приводит к нарушению когнитивных функций.

Причиной и фактором риска когнитивных нарушений может быть патология сердца — ишемическая болезнь, нарушение ритма сердца, поражение клапанного аппарата, что так или иначе тоже приводит к мозговой катастрофе.

Эндокринные заболевания, гиперлипидемия, ожирение, малоподвижный образ жизни — все это накладывает отпечаток на нашу когнитивную сферу.

— На что, как правило, жалуются такие пациенты на приеме у невролога?

— Конечно, очень мало кто приходит с жалобами на снижение памяти. Как правило, это банальные жалобы на головную боль, головокружение, утомляемость, нарушение сна... А за этими симптомами порой может скрываться и нарушение памяти, причем когда спрашиваешь пациента, беспокоит ли его снижение памяти, он соглашается: «Ну, конечно, мне же 60 лет!». Но этого не должно быть в 60 лет, это не возраст для таких изменений. Поэтому когда человек замечает, что ему трудно сконцентрироваться на чем-то, удерживать внимание, когда появились какие-то

психоэмоциональные нарушения, нужно обратиться к врачу, сделав упор именно на этом, чтобы врач мог с пациентом целенаправленно пообщаться, протестировать его.

— Что включают в себя тесты? Это десятка два вопросов, на которые пациент должен непременно ответить?

— Нет, конечно, существуют скрининговые экспресс-методы, которые занимают две-три минуты, их может применить на приеме врач любой специальности, не только невролог. Это поможет понять состояние пациента, но ни в коем случае не выставить диагноз, по результатам тестирования диагноз не ставится. Врач может написать свое заключение, которое поможет совместно определить диагноз и методы коррекции.

— От каких когнитивных расстройств могут страдать дети и почему?

— Если на определенном этапе развития у ребенка появляются когнитивные нарушения, то это может быть либо результатом какой-то внутриутробной или родовой патологии либо следствием органического заболевания. Проявления могут быть различные — плохое запоминание, рассеянное внимание, слабая активность... В таких случаях ребенка кроме невролога и педиатра должен осмотреть детский психиатр, чтобы выявить и скорректировать, допустим, задержку психоречевого развития. В старших классах причиной когнитивных расстройств, к сожалению, может стать употребление каких-то психотропных препаратов, и это обязательно должно быть выявлено с помощью родителей, потому что накладывает отпечаток на головной мозг, вызывая нарушение памяти, внимания, энцефалопатию, при которой страдают многие функции.

— Соответственно употребление алкоголя, наркотиков также ведет к когнитивным нарушениям...

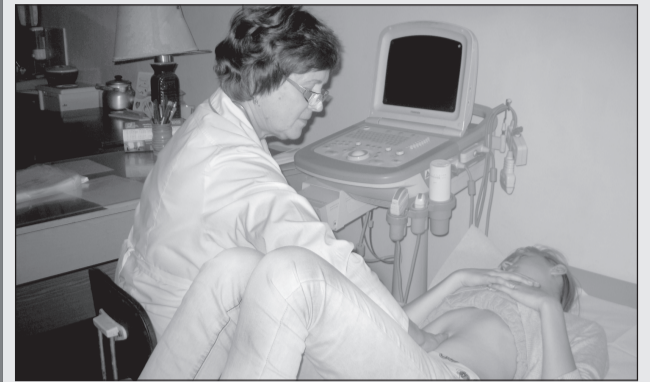
— Да, это токсическое воздействие на головной мозг, вызывающее нарушение его функций. Страдает память, внимание, интеллект, возникает неадекватность действий... Нужно быть очень внимательным к своим детям, подросткам, при первых же подозрениях бить тревогу.

— Любовь Григорьевна, может ли пожилой человек самостоятельно начать принимать какие-то препараты для коррекции мозговой деятельности, тот же глицин, например, который сейчас рекламируют повсюду, вплоть до центральных каналов ТВ?

— Я бы этого не рекомендовала. Ни глицин, ни какой другой препарат, для чего бы он не предназначался. Всегда надо советоваться с врачом, ведь причин для тех или иных нарушений может быть много, и только врач поможет найти истинную. И лишь найдя эту причину, врач назначит правильную схему лечения, будет наблюдать процесс в динамике, что обеспечит эффективность коррекции и лечения.

Наталья ЛАДУШИНА.

МИОМА — НЕ ПОВОД ДЛЯ ОТЧАЯНИЯ



Разработанный более 40 лет назад метод ультразвукового исследования (УЗИ), получивший широкое применение в гинекологии, сегодня позволяет врачам за короткое время оценивать здоровье женщин, подтверждать или исключать наличие новообразований и патологических процессов. К сожалению, гинекологические заболевания в последние годы стремительно молодеют. Одно из таких — миома, патология, которая все чаще выявляется у молодых женщин репродуктивного возраста. Для нерожавших женщин такой диагноз может стать трагедией, так как ставит под угрозу возможность забеременеть. Однако отчаиваться не стоит. Современные методы лечения позволяют женщинам с миомой не только беременеть, но и благополучно выносить и родить здорового ребенка.

Об этом заболевании рассказывает заведующая женской консультацией МБУЗ ГКБ № 8, к.м.н. Алла Янкелева ШЕРМАН.

Миома матки — одна из самых распространенных гинекологических патологий, по статистике составляет от 30 до 70 процентов всех гинекологических заболеваний. Встречается у 80 процентов женщин. Многие женщины и не подозревают о своем заболевании. Миома — это доброкачественное образование, которое сопровождается ростом узлов в мышечной ткани матки. Узловые образования различаются по размерам, локализации и количеству. Исходя из этого, складывается клиническая картина. В некоторых случаях заболевание может протекать бессимптомно. У части женщин миома проявляется продолжительными, обильными, болезненными месячными, результатом которых может стать развитие анемии. Эта опухоль может явиться причиной бесплодия. Миоматозные узлы больших размеров нарушают функцию соседних органов — мочевого пузыря и кишечника, становятся причиной болевого синдрома. Миома часто сочетается с таким серьезным заболеванием, как эндометриоз, что значительно утяжеляет клинику и ухудшает прогноз.

Причиной развития миомы может быть действие гормонов, имеет место теория наследственной предрасположенности. В группе риска женщины, перенесшие прерывание беременности, то есть аборт, а также имеющие воспалительные заболевания половых органов, нерожавшие.

Сегодня тактика лечения миомы в корне изменилась. Раньше придерживались принципа «нет органа, нет проблемы», что, конечно, решало проблему, но лишь отчасти. После такой травмирующей операции, несмотря на сохраненные яичники, состояние здоровья пациенток, особенно молодого возраста, заметно ухудшалось.

Метод лечения миомы зависит от многих факторов: возраста женщины, ее репродуктивных планов, размеров и локализации узлов. Если миоматозный узел небольшой или средних размеров, может проводиться пластическое (органоосохраняющее) лечение — миомэктомия (удаление узла) с сохранением матки. Широкое распространение получил метод эмболизации маточных артерий (ЭМА). В настоящее время существует возможность медикаментозного лечения миомы матки. Обязательному хирургическому удалению подлежат миомы больших размеров, с быстрым ростом, сдавливающие соседние органы, с подозрением на малигнизацию (перерождение в злокачественную опухоль).

Вопрос, волнующий многих молодых женщин, касается возможности беременности при миоме. Сегодня это уже реальность, но подходить к этому вопросу нужно очень серьезно, так как трудно предвидеть, как поведет себя миома во время беременности. Поэтому женщина, которая хочет выносить ребенка, должна на протяжении всей беременности регулярно наблюдаться у гинеколога. Если обстоятельства не позволяют планировать беременность, важно не допустить нежелательной беременности и аборта, так как это может спровоцировать рост миомы. Женщинам с таким диагнозом не стоит злоупотреблять загаром и тепловыми процедурами, такими как баня и сауна. Им также не показаны физиопроцедуры на низ живота и область поясницы.

Миома — серьезное заболевание, требующее регулярного наблюдения у гинеколога: осмотр специалиста необходимо проходить один раз в год, чтобы не пропустить рост миомы. Особенно должны быть внимательны к своему здоровью женщины, вступившие в климактерический период, так как период менопаузы иногда сопровождается ростом миомы.

Ж. КИСЕЛЕВА.



ГОРОДСКАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель — МКУЗ городской Центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Рег. ПИ № ТУ-74-00356 от 05.03.2010 г. Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ и издателя: г. Челябинск, пр. Ленина, 18. Т./ф. (351) 775-19-11. Отпечатано с оригинал-макета заказчика в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский проспект, 60. Подписано в печать по графику и фактически в 22.00. Дата выхода — 05.02.2016. Заказ № 288. Тираж 20000 экз. Знак информационной продукции: 127. (12+). «Бесплатно». Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru